

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar belakang masalah

Depresi merupakan salah satu bentuk gangguan pada alam perasaan (*mood*) yang ditandai dengan kemurungan, lesu, ketiadaan gairah hidup, perasaan tidak berguna, putus asa, dan disertai komponen somatik berupa konstipasi, anoreksia, kulit lembab, hipotensi dan penurunan nadi (Hawari, 2004; Maramis, 2009).

Dewasa ini depresi merupakan salah satu masalah kesehatan jiwa yang utama. Masalah ini sangat penting karena seseorang dengan depresi akan mengalami penurunan produktivitas. Hal ini berdampak buruk bagi penderita sendiri, masyarakat sekitarnya bahkan memiliki dampak buruk bagi negaranya (Hawari, 2011).

Angka prevalensi depresi sangat tinggi. Sedikitnya 350 juta orang di dunia mengalami depresi dalam hidupnya dan 17% pasien yang berkunjung ke dokter merupakan pasien depresi dengan keluhan-keluhan fisik/somatik (WHO, 2012; Hawari, 2011). Survei yang dilakukan oleh *World Mental Health* di 17 negara menemukan bahwa rata-rata sekitar 1 dari 20 orang dilaporkan memiliki episode depresi pada tahun sebelumnya (Marcus, *et al.*, 2012). Di Indonesia, berdasarkan data Riskesdas tahun 2007, terdapat 11,6% populasi orang dewasa yaitu sekitar 1.740.000 orang mengalami gangguan mental emosional seperti gangguan kecemasan dan depresi. Angka prevalensi ini cenderung meningkat sejalan dengan pertambahan usia, stresor psikososial semakin berat, penyakit kronis semakin beragam, dan kehidupan beragama semakin ditinggalkan (Hawari, 2011).

Keadaan atau peristiwa yang menyebabkan perubahan dalam kehidupan seseorang disebut stresor psikososial. Seseorang harus mampu beradaptasi guna menanggulangi stresor yang muncul. Terdapat banyak stresor psikososial yang dapat menimbulkan depresi, antara lain kualitas hubungan pernikahan,

pekerjaan, faktor keluarga, faktor lingkungan, penyakit fisik dan lain sebagainya (Hawari, 2004).

Pernikahan memiliki pengaruh penting pada kesehatan jiwa. Sebuah pernikahan yang bahagia dapat memberikan manfaat emosional yang cukup besar. Bagi banyak orang, pernikahan merupakan hal penting untuk identitas dan harga diri mereka. Studi epidemiologi menunjukkan bahwa orang yang menikah mungkin lebih bahagia, lebih puas, dan kurang depresi daripada mereka yang masih lajang (Maramis, 2009; Wood, *et al.*, 2007). Namun, masih terdapat kontroversi mengenai pengaruh status pernikahan terhadap depresi. Menurut Daily Mail yang dipublikasikan oleh PubMed (2012) bahwa wanita menikah cenderung menderita depresi. Hal ini berdasarkan penelitian yang dilakukan di Kanada, para peneliti menemukan bahwa kekerasan dalam rumah tangga dan penggunaan narkoba banyak terjadi pada wanita yang menikah daripada wanita lajang dan wanita yang berpisah atau bercerai. Selain itu, pertengkaran, perceraian, kematian salah satu pasangan, ketidaksetiaan, dan lain sebagainya merupakan masalah pernikahan yang dapat menyebabkan seseorang mengalami depresi (Hawari, 2004).

Pekerjaan merupakan sumber stres psikososial kedua setelah masalah pernikahan. Berdasarkan penelitian di Jepang, pekerja kesehatan seperti dokter dan perawat memiliki risiko lebih tinggi mengalami stres hingga menyebabkan gangguan depresi daripada pekerja lain (Tsai dan Liu, 2012).

Perawat merupakan salah satu pemberi pelayanan kesehatan yang mempunyai kontribusi dalam meningkatkan status kesehatan bangsa. Peranan kinerja perawat sangat penting dalam menjaga dan meningkatkan mutu kualitas pelayanan di setiap institusi pelayanan kesehatan, khususnya di sebuah rumah sakit (Depkes, 2011).

Di Indonesia, jumlah perawat paling banyak bila dibandingkan dengan tenaga kesehatan lainnya. Di rumah sakit, perawat memiliki proporsi jumlah terbesar, sekitar 40% - 70% dari seluruh jumlah tenaga kesehatan. Hal ini berdampak pada intensitas interaksi perawat dengan pasien lebih tinggi, baik interaksi secara langsung maupun tidak langsung (Gillies, 1994 dalam

Noprianty, 2012). Intensitas interaksi yang tinggi terutama terhadap pasien yang sulit dan kompleks merupakan salah satu stresor kerja perawat (Martina, 2012). Stresor kerja yang lain yaitu beban kerja terlalu tinggi, kesulitan menjalin hubungan dengan staf lain, kesulitan dalam merawat pasien kritis, risiko terkena infeksi, sistem shift kerja, faktor keluarga, faktor tempat tinggal yang jauh dengan rumah sakit, kemacetan, dan lain sebagainya (Rosyid, *et al.*, 1997 dalam Dewanti, 2010).

Depresi pada perawat berdampak pada perubahan emosional, kognitif, motivasi, dan perilaku (Nevid, *et al.*, 2003) seperti perasaan cemas, gelisah, perasaan terpuruk, mudah tersinggung, kesulitan berkonsentrasi, berpikir negatif mengenai diri, perasaan bersalah, penurunan partisipasi sosial, meningkatnya ketidakhadiran kerja, penurunan efektifitas dalam bekerja (Potter dan Perry, 2005; Eysenck, 2009). Hal ini akan mempengaruhi kinerja perawat terhadap pelayanan kesehatan dan kondisi seperti ini dapat berpengaruh terhadap mutu kualitas pelayanan di sebuah institusi kesehatan khususnya rumah sakit.

Dari masalah di atas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai perbedaan tingkat depresi antara perawat wanita menikah dengan perawat wanita lajang di instalasi rawat inap.

## **B. Rumusan Masalah**

Apakah terdapat perbedaan tingkat depresi antara perawat wanita menikah dengan perawat wanita lajang di instalasi rawat inap RSUD Dr. M. Ashari Kabupaten Pematang?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan tingkat depresi antara perawat wanita menikah dengan perawat wanita lajang di instalasi rawat inap RSUD Dr. M. Ashari Kabupaten Pematang.

## 2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui tingkat depresi pada perawat wanita menikah di instalasi rawat inap RSUD Dr. M. Ashari Kabupaten Pematang.
- b. Mengetahui tingkat depresi pada perawat wanita lajang di instalasi rawat inap RSUD Dr. M. Ashari Kabupaten Pematang.

## **D. Manfaat Penelitian**

### 1. Manfaat Teoritis

- a. Menambah pengetahuan tentang perbedaan tingkat depresi di kalangan tenaga kesehatan khususnya perawat wanita di instalasi rawat inap yang menikah dan lajang.
- b. Memberikan data-data yang diharapkan berguna untuk penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan tingkat depresi pada perawat di instalasi rawat inap.

### 2. Manfaat Praktis

- a. Bagi pihak Rumah Sakit

Memberikan informasi bagi pihak rumah sakit mengenai tingkat depresi pada perawat wanita menikah dan lajang di instalasi rawat inap.

- b. Bagi perawat wanita di instalasi rawat inap

Menambah wawasan dan pengetahuan seputar tingkat depresi perawat di instalasi rawat inap yang mungkin dialaminya dan memberikan upaya pencegahan dengan mengetahui gejala awal timbulnya depresi.